

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

108143

Déclaration de Maladie : N° P19-0015692

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08884 Société : RAM/TATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benmaarouf Med Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661968524 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 10/01/2022

Nom et prénom du malade : Benmaarouf Mohamed Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2 - Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

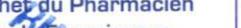
Fait à : 10/01/2022 Le : 10/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2022	CV	3000DA		Dr. JABR Spécialiste en : Gastro-entérologie et Nutrition El Oods Alia Center - Casablanca Tél : 05 22 50 66 03 SPE : 04 1166082
	SP			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE DES BONNES HERBES Dr. S. BOUSFIHA 492, Bis, BP 100 Montpellier	10/02/22	85,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~deux~~^{deuxième} maladie traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

10 Janvier 2022

الدكتورة جبري ليلا

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنينس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصد

للغاية الدرقية

Casablanca, le الدار البيضاء في

M. BENMAAROUF MOHAMED

12,90
x 3

1/ Ipradia LP 500 mg cp

1 Midi pendant 3 mois après le repas



46,70

2/ ZYLORIC 100 MG COMP

1 co Soir pendant 3 mois



85,40

PHARMACIE DES DALIA

Dr. S. BOUSHHA BOUHLAL
492, Bis. Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tel.: 0522 52 75 60

Dr. JABRI LEILA

Spécialiste en Endocrinologie
et Diabétologie
Dr. Leila JABRI
405, Avenue Al Anik
Bd El Qods, Résidence SAFFA
lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

LOT 211759
EXP 07 2025
PPV 46.70 DH

12,90

12,90

12,90

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com